

在宅介護支援センターの役割と その変遷に関する一考察

武 田 誠 一

新潟青陵大学福祉心理学科

Role of In-home care support center , and consideration concerning the transition

Nobukazu Takeda

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

Abstract

This paper presents an overview of the past developments in in-home care support center. The role it has played and the issues involved are examined systematically in order to uncover the functions required for in-home social work and for elderly counseling and support organizations rooted in local communities and in-home care.

Key words

In-home care support center , Consultation help organization , Long-term Care Insurance for the Elderly
Nursing care for elderly people , Community Work

要 旨

本論はこれまでの在宅介護支援センターの変遷を概観し、その果たしてきた役割、課題を整理することで、地域・在宅を基盤とする高齢者の相談援助機関及び在宅ソーシャルワークに必要な機能について考察するものである。在宅介護支援センターは、地域での高齢者福祉に関わる総合相談窓口として各地に整備された、当初はその機能を果たしていたが、介護保険制度導入後はその役割が不明確となった。しかし、地域における総合的な相談窓口の存在、また、地域、在宅を核とするソーシャルワークの展開が求められている。このような中、在宅介護支援センターは発展的に解消し、「地域包括支援センター（仮称）」が創設されることになった。この「地域包括支援センター（仮称）」では、これまでの在宅介護支援センターで培った能力、経験を引き継いだ形でソーシャルワーク活動が望まれる。

キーワード

在宅介護支援センター、相談援助機関、介護保険、高齢者介護、地域福祉

はじめに

2000年に新たな社会保障制度として介護保険制度が導入され4年が過ぎようとしている、この間介護保険制度運営の課題は日増しに多くなった、特にサービス利用者の急増に伴う保険財政の逼迫は、今後の日本の人口構造から見ても避けて通れない問題であり、介護保険制度の抜本的見直しが必要となった。

今般の介護保険制度の見直しでは、高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護」報告書^{*1}で指摘された今後の課題への対応策として、1 介護予防の推進、2 痴呆ケアの推進、3 地域ケア体制の整備などが打ち出されている¹。つまり、地域の高齢者ケアは予防を含んだ包括的なシステムであることが求められている、それには地域の社会資源をマネジメントする機関が重要な役割を果たさなくてはならない。介護保険制度にはケアマネジメント機関として、居宅介護支援事業者・介護支援専門員が位置づけられているが、それはあくまで介護保険の給付を受ける者のケアマネジメントに過ぎない。介護保険の給付対象の有無を問わず、また単なる給付管理という意味でのケアマネジメントではなく、地域の高齢者の総合的な相談機関としては在宅介護支援センターが存在する。

しかし、この在宅介護支援センターは地域における高齢者の総合相談機関として期待を持たれているにもかかわらず、その機能を十分発揮できず、今回の介護保険制度見直しに合わせた廃止とそれに代わる機関として、²「地域包括支援センター（仮称）」の設置が打ち出された³。

今後、新たな枠組みで地域における高齢者の総合相談機関の再編成が行われることになる、現段階ではその新たな制度の詳細は不明な部分もあるが、これまで在宅介護支援センターが果たした役割が継承されうるものであろうと思われる⁴。

そこで、本論はこれまでの在宅介護支援センターの変遷を概観し、その果たしてきた役割、課題を整理することで、地域・在宅を基盤とする高齢者の相談援助機関及び在宅ソ-

シャルワークに必要な機能について考察を試みるものである。

在宅介護支援センターの変遷

在宅介護支援センターとは、地方自治体が実施する在宅介護支援センター事業を運営する施設のことである。1989年の「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略（ゴールドプラン）」により、要援護高齢者、その家族の総合的な相談機関として設置され、1994年の老人福祉法の改正において、「老人介護支援センター⁵」として老人福祉施設に位置づけられた。

設置当初、在宅介護支援センターは、利用者のニーズに対応する在宅介護の包括的なケアマネジメント機関として期待されていた、現在では「基幹型在宅介護支援センター」、⁶「地域型在宅介護支援センター」に再編成され、機能別に連携を図り介護保険給付対象外の高齢者の支援を行っているが、地域型在宅介護支援センターの多くが居宅介護支援事業者も兼ねている^{*2}。では、在宅介護支援センターがそもそもどのような機能を持ち、それがどのような変遷をたどったかを概観し、各時期における在宅介護支援センター活動の問題点を整理してゆく。

まず、藤原の先行研究では、在宅介護支援センターの変遷を次のように区分している（表1）、

「創設期」：設立から1991年9月「全国在宅介護支援センター協議会」発足まで

「定礎期」：1991年9月「全国在宅介護支援センター協議会」発足から1994年12月「新たな高齢者介護システム構築を目指して」提出まで

「変動期」：1994年12月「新たな高齢者介護システム構築を目指して」提出から1997年11月「在宅介護支援センターの機能強化と再構築をするために」提出まで

「再編期」：1997年11月「在宅介護支援センターの機能強化と再構築をするために」提出から今日まで

表 1 在宅介護支援センターの変遷「創設期～変動期」

時期区分	主な動向	内 容
創設期 成立から1991年9月「全国在宅介護支援センター協議会」発足まで	1989年「ゴールドプランにより設置	各中学校区1ヶ所,「1地域1支援センター」の割合で1万ヶ所整備計画
	1990年「y法改正」	老人福祉法第6条の2に「介護支援相談」の規定
	1990年「在宅老人ディ・サービス事業」	設置目的,事業主体,運営委託,職員配置,事業内容の明示
	1991年「在宅介護支援センターの採択方針について」	新規法人等の運営を認めるなど採択方針の緩和
	1991年「全国在宅介護支援センター協議会」設立	
定礎期 1991年9月「全国在宅介護支援センター協議会」発足から1994年12月「新たな高齢者介護システム構築を目指して」提出まで	1994年「在宅介護支援センター運営実施要綱」改正	従来の運営実施要綱をより具体的にし,職員の責務として「個別処遇計画(ケースマネジメント)等の技術に関して自己研鑽に努めるものとする」と規定
	1994年「老人介護支援センター」として規定される	老人福祉法第70条7の2
	1994年「連携運営(ネットワーク)方式」の導入	近隣の特養と密接な連携が確保された単独ディサービスセンターに併設が可能となる
	1994年「全国在宅介護支援センター実態調査報告書」	相談件数も年々増加しており機能の拡大が認められることが指摘される
変動期 1994年12月「新たな高齢者介護システム構築を目指して」提出から1997年11月「在宅介護支援センターの機能強化と再構築をするために」提出まで	1995年「新たな高齢者介護システム構築を目指して」に対して意見表明	「在宅介護支援センターは福祉や保健,医療の専門職を持ちまた相談機能,調整機能を本旨としていることから『新たな高齢者介護システム』において在宅介護支援センターはケアマネジメントの中核機関足りうと考えている」
	1996年3月「在宅介護支援センター機能のあり方検討委員会報告書」	従来の機能を相談援助機能,地域把握機能,ネットワーク機能,サービス提供機能と4つに分類して明確化.介護保険に向けて《ケアプラン作成機能》が加わり,それは従来の相談援助機能に含まれるとする
	1997年3月「在宅介護支援センター運営ガイド1996」	「介護保険導入までにはまだ時間がある」「まだ何も知らないから時間ほしい」とかいうときではないのです.開設した限りは明日からでも動かないといけない,待ったなしです.汗のかかない支援センターはこれから落伍していく,そういう厳しさを自覚していただきたいと思います」
	1997年4月「在宅介護支援センターハンドブック97」	「...そういう状況の中で支援センターが厳しいのは,直接サービスを持っていないことである.もう少し母体施設と密着してそこで提供できるサービスを強調するとか,介護機器の展示だけでなくフィッシングもやることを強調するなど独自性を出さないと他の機関との競争に負けてしまうのではないか」
	97年7月「厚生省介護保険制度準備室資料」	「介護保険給付の対象となるサービスについては,介護保険導入後は国庫補助金制度は廃止され,介護報酬による支払に切り替わることが原則」とあり,在宅介護支援センターがそのなかに組み入れられている

(出典) 藤原苗. 在宅介護支援センターのケアマネジメント実践. 関西学院大学社会学部紀要 2000; 88: p48. を一部改変

筆者は藤原が行った,この在宅介護支援センター変遷の区分について,基本的に異論はない,ただ「再編期」に関しては,その後の状況を分析し「前期」「中期」「後期」と,さらに細分化した以下の修正が必要と考える.(表2)

「再編期(前期)」

: 1997年11月「在宅介護支援センターの機能強化と再構築をするために」提出から2000年3月「在宅介護支援センター21宣言-倫理行動基準-」まで

「再編期(中期)」

: 2000年3月「在宅介護支援セン

ター21宣言 - 倫理行動基準 - 」
から2003年「福祉用具展示・
紹介事業加算」「痴呆相談事業
加算」廃止まで

「再編期（後期）」

: 2003年「福祉用具展示・紹介事
業加算」「痴呆相談事業加算」
廃止から現在まで

「創設期」

（設立から1991年9月「全国在宅介護支援セ
ンター協議会」発足まで）

在宅介護支援センターは1989年当時の大蔵・厚生・自治大臣合意に基づく「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略（ゴールドプラン）」で創設が打ち出され、1999年度末までに全国で1万ヶ所、中学校区に1ヶ所の割合で整備することが目標とされた。

在宅介護支援センターは実施要綱において「在宅の寝たきり老人等の介護者に対し、在宅介護に関する総合的な相談に応じ、在宅の寝たきり老人等およびその介護者の介護等に関するニーズに対応した各種の保健・福祉サービスが総合的に受けられるように市町村等関係行政機関、サービス実施機関等との連絡調整等の便宜を供与し、もって地域の要介護老人およびその家族の福祉の向上を図ること」とその目的を定めている。

また、事業内容については、要援護老人や家族の実態把握と介護ニーズの評価、対象者の支援・サービス計画および達成状況を記した処遇台帳の整備、保健・福祉サービスの情報提供・啓発、電話、面接等による相談・助言、訪問等による介護相談、介護方法の指導・助言、要援護老人と家族の公的福祉サービスの利用申請手続きの受付、代行、福祉用具の展示、紹介、高齢者向け住宅への増改築に関する相談・援助、民生委員、老人クラブ等、地区組織関係者に委嘱した相談協力員に対する定期的な研修・懇話会の開催、在宅介護支援センター運営協議会の定期的な開催、など10項目があげられている。次に職員配置では福祉関係職種としてソーシャルワーカー、介護福祉士、保健医療関係職種として看護師、保健師を組み合わせ

で常勤2名を配置し、異職種それぞれの視点での包括的なアセスメントによる保健福祉サービスの総合的なケアマネジメント機関としての役割を期待されることになったのである。1991年9月には新規開設の法人にも運営が可能とする通知に改定された、また同月に「全国在宅介護支援センター協議会」も設立され、在宅介護支援センターが全国的に発展していく契機となった¹¹。

「定礎期」

（1991年9月「全国在宅介護支援センター協議会」発足から1994年12月「新たな高齢者介護システム構築を目指して」提出まで）

在宅介護支援センターは1994年の老人福祉法の改正で「老人介護支援センター」として総合的な相談機能を持つ老人福祉施設として位置づけられた、その条文には「在宅介護について総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種サービスが総合的に受けられるよう援助すること」（老人福祉法第20条7の2）と規定された。

また、老人福祉法の改正にあわせて「在宅介護支援センター運営事業実施要綱」も改正され、「在宅介護支援センター職員は、本事業の役割の重要性に鑑み、各種研修会及び異業種との交流等あらゆる機会をとらえ、個別処遇計画の策定（ケースマネジメント）等の技術に関し自己研鑽に努めるものとする」と職員の責務が規定された。

これらの改正によって、在宅介護支援センターがケアマネジメント機関としての重要性が法的に位置づけられ、自らの機能を明確にしたのである¹³。また、同年「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略の見直し（新ゴールドプラン）」が策定され、引き続き在宅介護支援センター全国で1万ヶ所、中学校区に1ヶ所の割合で整備することが打ち出された。同時に連携運営方式の導入がなされ、特別養護老人ホームとの連携が確保された単独型のサービスセンターにも在宅介護支援センターの設置が可能となった。このように在宅介護支援センターは、その機能が明確になり多くの自治体で設置され、拡大をしていくのであった。

表2 在宅介護支援センターの変遷「再編期(前期)~再編期(後期)」

時期区分	主な動向	内 容
再編期(前期) 1997年11月「在宅介護支援センターの機能強化と再構築をするために」提出から2000年3月「在宅介護支援センター21宣言 - 倫理行動基準 - 」まで	1997年11月「在宅介護支援センターの機能強化と再構築をすすめるために」	介護保険導入を見据えて、支援センターを機能別に基幹型、標準型、単独型の3つに分ける。民間事業者の参入を「市町村の傘下で整備されたネットワーク基盤を条件にして歯止めをかけたかたち」とも考えられている
	1998年4月経団連への委託	条件を満たした民間事業者に支援センターを委託
	1999年6月「在宅介護支援センター運営事業実施要綱等」一部改正	従来の運営実施要綱を介護保険下で基幹型、標準型、単独型に分ける再構築に対応したかたちで改定
	1999年8月「シュミレーション介護保険導入後の地域型在宅介護支援センターの運営について」	従来の約1170万円の委託費のうちわけをかえ、導入後は居宅サービス計画費約455万円、従来の基本事業約355万円、地域の実態把握で約360万円とし、居宅介護支援事業に力を注がなければ従来下りていた国補助金の額は確保できないよう出来高払いとして想定された
	1999年11月「全国老人福祉担当課長介護保険担当課長会議」	介護保険給付対象外事業「介護サービス適正実施事業」「介護予防・生活支援事業」が明らかになる。実施主体は市長村だが、支援センターに委託可能
	1999年「平成12年予算概算要求」	人件費補助方式から事業費補助方式への全面移行
再編期(中期) 2000年3月「在宅介護支援センター21宣言 - 倫理行動基準 - 」から2003年「福祉用具展示・紹介事業加算」「痴呆相談事業加算」廃止まで	2000年3月「在宅介護支援センター21宣言 - 倫理行動基準 - 」	介護保険前に再構築が必要なこと、従来機能と居宅介護支援事業の区分と関連付けが課題であること、また利用者すべての人権を擁護する機関であることを示す必要性が高まったため8条からなる倫理行動基準が策定された
	2000年3月「これからの在宅介護支援センターの機能と役割について」	介護保険を前に基幹型と地域型との役割を明確にして再構築を方向付けるための課題整理、また従来の機能と居宅介護支援事業の整理を、具体的に行っている
	2000年3月「在宅介護支援センターの実態把握加算に関する意見」	在宅介護支援センター協議会が実態把握加算において、市町村及び関係機関からの情報提供、また直接訪問だけでなく電話、相談協力員・関係機関からの情報提供を加算対応にするなどの弾力的対応を厚生省に要望した
	2000年4月「介護保険法施行」	支援センターでの居宅介護支援事業が開始される、「標準型」「単独型」を「地域型」に統合
	2001年「介護予防プラン作成」など開始	「介護予防・生活支援事業」に「介護予防プラン作成」「痴呆相談事業」「住宅改修プラン作成」などが新規事業として事業内容に加えられる
	2002年「支援センター施設整備補助」廃止	平成14年度着工分をもって廃止となる
	2003年「福祉用具展示・紹介事業加算」「痴呆相談事業加算」廃止	「福祉用具展示・紹介事業加算」「痴呆相談事業加算」廃止となる
再編期(後期) 2003年「福祉用具展示・紹介事業加算」「痴呆相談事業加算」廃止から現在まで	2003年5月「これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会」中間報告	市町村行政の代替機能を有し地域住民の身近な場所で保健、医療、福祉の総合相談窓口の役割を担い、高い公益性を有すると評価する一方、居宅介護支援事業者への指導・支援の不足、介護予防サービスに対する活動不足、要援護高齢者の発見と支援・保護機能の強化などの課題を指摘した
	2004年1月日本社会福祉士会「中間報告に対する意見表明」	在宅介護支援センターにおけるソーシャルワークの役割は国家資格が付与された社会福祉士が中心的に担うべきものであると意見表明した
	2004年4月「これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会」報告	在宅介護支援センターの機能を実態把握、総合相談支援、介護予防マネジメントの3点とし、在宅介護支援センターは、アセスメントやプログラムの作成など、介護予防のマネジメント機能を強化していくことが必要と述べた
	2004年7月「社会保障審議会介護保険部会の報告書(案)」	介護予防の拠点として、「地域包括センター(仮称)」の設置が提案される
	2004年9月「全国介護保険担当課長会議」	在宅介護支援センターの廃止と、「地域包括センター(仮称)」への移行が打ち出される

(出典) 藤原苗. 在宅介護支援センターのケアマネジメント実践. 関西学院大学社会学部紀要 2000; 88: p 48. を一部改変

「変動期」

(1994年12月「新たな高齢者介護システム構築を目指して」提出から1997年11月「在宅介護支援センターの機能強化と再構築をするために」提出まで)

老人福祉法にケアマネジメント機関を担う老人福祉施設である「老人介護支援センター」として位置づけられた在宅介護支援センターであったが、公的介護保険制度導入の検討により在宅介護支援センターの位置づけにも変化がもたらされることとなった。

当初、新たな公的介護保障制度創設が打ち出された際、在宅介護支援センターは自らがケアプラン作成の中心的役割を担うという意識があり、1995年「新たな高齢者介護システム構築を目指して」に対しての意見表明の中では、「在宅介護支援センターは福祉や保健、医療の専門職を持ちまた相談機能、調整機能を本旨としていることから『新たな高齢者介護システム』において在宅介護支援センターはケアマネジメントの中核機関足りうると考えている¹⁴」と述べていた。

しかし、1996年の老人保健福祉審議会報告「高齢者介護保険制度の創設について」によると、ケアプラン作成機関は、「介護支援担当者を配置していることなどを要件として、保険者自身が設置・運営するもののほか、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどの在宅サービス機関、介護施設、診療所、病院等の医療機関が設置運営するものについて、申請に基づき幅広く認めていくことが適当である¹⁵」と述べ、また、その後明らかになった介護保険法においても、在宅介護支援センターはケアマネジメントの中核機関としての位置づけはなく、ケアプラン作成は介護保険法で指定される居宅介護支援事業者が行うこととされた。

つまり、介護保険下での在宅介護支援センターは、それまでの地域で唯一のケアプラン作成機関という座を追われ、他の居宅介護支援事業者と同じケアプラン作成の一機関に過ぎなくなることが明らかになったのである。

「再編期（前期）」

(1997年11月「在宅介護支援センターの機能

強化と再構築をするために」提出から2000年3月「在宅介護支援センター21宣言 - 倫理行動基準 - 」まで)

介護保険制度の概要が明らかになり、在宅介護支援センターはそれまでの地域でのケアプラン作成機関としての独占的な地位ではなくなった。これに対して在宅介護支援センターは在宅介護支援センター間の競争ではなく、連携を密にして、これまでの機能を強化していく方向を目指し、1999年6月に「在宅介護支援センター運営事業実施要綱等」を一部改正し在宅介護支援センターを「基幹型」、「標準型」、「単独型」に分ける再構築を行った。しかし、1999年の「平成12年予算概算要求」において在宅介護支援センターに対する国庫補助が人件費補助方式から事業費補助方式に移行したことで、在宅介護支援センターは生き残りのため、居宅介護支援事業者としての指定を受け、介護報酬の得られるケアプラン作成事業を、他の民間事業者と競争しなくてはならなくなった。このことで、ソーシャルワークを基盤としたケアマネジメントが困難となり、在宅介護支援センターがもつ従来の機能を十分に発揮できない状況に陥ることへの懸念が提起されるのであった¹⁶。

「再編期（中期）」

(2000年3月「在宅介護支援センター21宣言 - 倫理行動基準 - 」から2003年「福祉用具展示・紹介事業加算」「痴呆相談事業加算」廃止まで)

介護保険制度導入が目前となり、新たな制度に大きな不安を抱いていた在宅介護支援センターは、介護保険制度導入後も地域における高齢者の相談機関の役割を果たすために、介護保険制度下での在宅介護支援センターの活動方針、活動形態を新たに打ち出していった。2000年3月全国在宅介護支援センター協議会は「在宅介護支援センター21宣言 - 倫理行動基準 - 」において、利用者すべての人権を擁護する機関であることを示すなど、8条からなる倫理行動基準が策定した。また、同協議会は同月「これからの在宅介護支援センターの機能と役割について」と「在宅介護支援センターの実態把握加算に関する意見」を

まとめ、介護保険制度導入後の役割として、地域の要介護高齢者の実態把握など従来、在宅介護支援センターが果たしていた総合相談機能の強化を目指した。

2000年4月、介護保険制度導入にあわせ、在宅介護支援センターは従来の「標準型」「単独型」を「地域型」に統合、その「地域型在宅介護支援センター」を統括する「基幹型在宅介護支援センター」という形で、在宅介護支援センターの再編成を行った。これは、居宅介護支援事業に傾斜しつつあった在宅介護支援センターに歯止めをかけ、本来の総合的な相談機関の機能強化を目指したのであった¹⁷。

「地域型在宅介護支援センター」は、従来からの在宅介護支援センターのことであり、担当地域の中で要介護者やその家族の実態を把握し、台帳を作成し、保健福祉サービスの利用についての情報や利用の啓発し、要介護認定申請などの申請代行を行い、介護支援専門員と連携しながら高齢者のケアマネジメントを行うとされた¹⁸。「基幹型在宅介護支援センター」は、基本的には担当地域を持たず、主に「地域型在宅介護支援センター」を統括・支援し地域ケア会議を運営し、また、「地域型在宅介護支援センター」が実施する介護予防・生活支援事業の総合調整、介護サービス機関・介護支援専門員の指導支援・育成を行うとされた¹⁹。

しかし、介護保険制度と共存する形で再編成された在宅介護支援センターであったが、多くの「地域型在宅介護支援センター」では居宅介護支援事業所を併設し、ケアプラン作成に多くの時間と労力を割かれ²⁰、在宅介護支援センター本来の相談活動が圧迫されてしまった²¹。また、「基幹型在宅介護支援センター」も本来であるなら地域型を統括し調整や指導を行わなくてはならなかったが、地域型との連携が適切に構築できずにいた²²。

このように在宅介護支援センターが介護保険導入後の混乱に飲み込まれ、方向性を見出せず、相談援助が形骸化していると指摘され、在宅介護支援センターの存在意義を問う声も出された²⁴。

介護保険制度導入による混乱も落ち着きを

見せかけた2001年に、これまでも在宅介護支援センターの機能として位置づけられていた、介護予防に対する取り組みが今後の中心的役割と位置づけられ「介護予防・生活支援事業」に「介護予防プラン作成」が新規事業として事業内容に加えられた。だが、この介護予防事業も地域の保健福祉機関との連携不足、職員の力量不足もあり、大きく発展するものではなかった²⁵。新たな事業を今後の在宅介護支援センターの中核と位置付けることができない中、2002年に「支援センター施設整備補助」が廃止、続いて2003年には「福祉用具展示・紹介事業加算」「痴呆相談事業加算」の廃止と次々に国庫補助の加算が廃止され、ますます居宅介護支援事業に重点を置くことが経営母体から求められることになったのであった。

「再編期（後期）」

（2003年「福祉用具展示・紹介事業加算」「痴呆相談事業加算」廃止から現在まで）

介護保険制度導入後、新たに介護予防事業が在宅介護支援センターに求められる役割となり、従前の総合的な相談機能、介護保険制度における居宅介護支援事業者と様々な業務が混在する中、在宅介護支援センターの役割は一層不明確になっていった。

このような課題を整理し、介護保険制度導入後の在宅介護支援センターのあり方を明確にし、その解決の方向を提言する目的として全国在宅介護支援センター協議会に「これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方に関する検討委員会」（以下、在り方委員会）が発足した。

この在り方委員会は、計5回にわたる論議を経て、2003年5月に中間報告をまとめた。

その報告において、在宅介護支援センターの特色を「市町村行政の代替機能として、地域住民のもっとも身近な場所で保健、医療、福祉の総合相談窓口としての役割を担い、高い公益性を有している」と評価している²⁶。

次に、在宅介護支援センターをめぐる主な課題として、「1.居宅介護支援事業者への指導・支援の不足、2.介護予防サービスに対する活動不足、3.要介護高齢者の発見と

支援・保護機能の強化」²⁷の3点をあげた。

これらの課題の解決をはかり、在宅介護支援センターの役割を一層明確にするために具体的な取り組みとして、「基幹型在宅介護支援センター」、「地域型在宅介護支援センター」、についてそれぞれ提言を行った。

「基幹型在宅介護支援センター」に対しては、職員配置に関して、居宅介護支援事業者への指導・支援を行うために職員の資質と実践経験が重要であると指摘し、「『社会福祉士等のソーシャルワーカーと看護師』又は『保健師と介護福祉士』という福祉関係職種と保健医療関係職種の組み合わせによる配置を徹底する」²⁸とした。また、「基幹型在宅介護支援センター」が実施する地域ケア会議に対しては、「居宅介護支援事業者への指導・支援を行う観点から、居宅介護支援事業者の介護支援専門員を会議の構成員に加える」²⁹こと、「地域で不足しているサービスを創り出すなど幅広い活動をしていく観点から、『現場職員』による会議に加えて、地域の機関・団体の『代表者』による会議を行い、それぞれの市町村で必要な社会資源の開発に関わっていく」³⁰こと、実施主体である市町村との連携の必要性から「必ず市町村の職員を会議の構成員とする」³¹ことを求めた。「地域型在宅介護支援センター」に対しては、担当地域ケア会

議の新設、介護予防事業への積極的な展開を求め、要援護高齢者の発見と支援について、地域の協力員、ボランティアとの連携を求めた。

この在り方委員会の中間報告書に対して、在宅介護支援センターで相談業務に従事するソーシャルワーカーの多くが社会福祉士の資格を有しているという現状から、その職能団体である社団法人日本社会福祉士会は、2004年1月に「在り方委員会」の中間報告に対して意見を表明した。

その内容は、同中間報告で示した高齢者を地域のなかで総合的に支える地域システムが、日本社会福祉士会の検討している「社会福祉士のあるべき像と本会の将来構想（第一次構想案）」と理念的に一致し賛同できること。また、同中間報告において提言している、「基幹型在宅介護支援センター」の職員配置に関して、「本会はソーシャルワークの役割を国家資格が付与された社会福祉士が中心的に担うべきものであると自認しています、このために基幹型在宅介護支援センターの職員配置におけるソーシャルワーク業務を担う人材として社会福祉士を明記することが妥当である」³²と述べ、意見提出の裏づけとして、在宅介護支援センターに勤務する社会福祉士の動向（表3）を示し在宅介護支援センターに

表3 在宅介護支援センターに勤務する日本社会福祉士会会員の動向

ブロック	会員			職種			設置数 (a)	推計(b)	推計(c)
	人数	男性	女性	所長等	相談員	その他			
北海道	55	25	30	5	45	5	357	162	45
東北	185	55	130	3	153	29	1,186	544	46
関東甲信越	278	89	189	7	223	48	1,518	818	54
北陸東海	169	43	126	5	132	32	933	497	53
近畿	185	63	122	4	146	35	1,022	544	53
中国	115	38	77	2	86	27	606	338	56
四国	66	13	53	3	52	11	341	194	57
沖縄九州	166	68	98	5	128	33	1,001	488	49
合計	1,219	394	825	34	965	220	6,964	3,585	52

備考：「設置数(a)」は、2000年度末現在、厚生労働省発表。

「推計(b)」は、社会福祉士全体に占める本会会員の割合を34%とし、在宅介護支援センターに勤務する社会福祉士の人数を推計した。

「推計(c)」は、「設置数(a)」に占める「推計(b)」=社会福祉士

【出典】日本社会福祉士会ニュースNo.86、2004年3月

において社会福祉士の果たしている役割の重要性を指摘した。

2003年5月に中間報告を行った「在り方委員会」はその後も論議を重ね、2004年4月に最終的な報告をまとめた³³。

この報告は、1.はじめに、2.中間報告の提言を受けた取り組み、3.中間報告以降の国の動き、4.提言、5.終わりに、から構成されていた。

1.はじめにでは、中間報告が「基幹型在宅介護支援センター」、「地域型在宅介護支援センター」、市町村に行った提言の概要を述べている。2.中間報告の提言を受けた取り組みでは、「評価基準作成委員会」の設置、「痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業」の創設について言及している。「評価基準作成委員会」は中間報告において「市町村は、在宅介護支援センターによるさまざまな活動を客観的に評価する基準を作成し、これに基づいて、委託先が行政事務に代行という重要な使命を適切に果たしているかどうか評価することとすべきである³⁴」としたことを受け、全国在宅介護支援センター協議会に設置された。「痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業」は痴呆に対する無理解、偏見が痴呆性高齢者を社会から排除している点を指摘し、在宅介護支援センターが、「地域全体で痴呆性高齢者を支えていく拠点として活動を行う³⁵」と中間報告が提言したことを受け2004（平成16）年度予算に新規事業化された。

次に3.中間報告以降の国の動きでは、2004年6月の高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護³⁶」と、2004年1月の高齢者リハビリテーション研究会中間報告「高齢者リハビリテーションのあるべき方向³⁷」の両報告において指摘された在宅介護支援センターの課題について、再確認を行っている。

両報告での指摘内容とは、「2015年の高齢者介護」では在宅介護支援センターについて、「在宅介護支援センターが地域包括ケアのコーディネートを担当するためには、その役割を再検討し、機能を強化していく必要³⁸」があり、痴呆性高齢者に関して「権利擁護を含めた地域ケアについての情報提供と助言を行える仕

組みを整備する上で、在宅介護支援センターなど地域レベルでの相談機能の強化が必要³⁹」であると述べられていた。また、「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」において、介護予防事業は高齢者の生活機能を個別に評価し管理するプログラムに基づく必要があり、市町村の実施する老人保健事業や介護予防事業についても、総合的なシステム・体制づくりが必要と指摘されていた。また、リハビリテーションが系統的に提供できるように保健、医療、福祉関係者が「情報の共有化や連携が重要であり、在宅介護支援センターなど地域の実情に合った機関の機能強化を検討する必要がある⁴⁰」とされていたのであった。

4.提言で、実態把握、総合相談支援、介護予防マネジメントの3点について提言を行っている。まず実態把握は、「在宅介護支援センターがその役割を果たしていく上で最も基本⁴¹」と述べ、地域において社会的な支援を必要としている高齢者が存在する中、「全ての在宅介護支援センターは、地域での実態把握機能を強化していく必要がある⁴²」としている。総合相談支援では、高齢者の抱える問題はさまざまである、そのような問題に対しても幅広く相談に応じていくことが必要であり、地域住民の身近な総合相談機関としての機能の発揮を求めている。介護予防マネジメントについては、介護予防の推進は国の基本的な方向であり、「在宅介護支援センターは、アセスメントやプログラムの作成など、介護予防のマネジメント機能を強化していくことが必要⁴³」と述べている。

そして、在り方委員会はこの最終報告において、在宅介護支援センターの機能を実態把握、総合相談支援、介護予防マネジメントの3点とした。これらはこれまで在宅介護支援センターが取り組んできた内容であったが、さらに強化することが求められ、そのためには各在宅介護支援センターの事業評価が求められ、適切な活動を行えていない在宅介護支援センターには業務委託の解消といった措置も検討されることになった⁴⁴。

在り方委員会の最終報告で、在宅介護支援センターの機能を実態把握、総合相談支援、介護予防マネジメントの3点であると規定し

たことは、これらの機能強化が在宅介護支援センターの生き残り策であり、また地域社会が在宅介護支援センターに求める役割でもあると考えられていたからである。

しかし、2004年7月の社会保障審議会介護保険部会の報告書（案）は、今後の地域における実態把握、総合相談支援、介護予防マネジメントの役割を在宅介護支援センターではなく、新たに創設する「地域包括支援センター（仮称）」に求めた。

「地域包括支援センター（仮称）」は3つの基本的な機能を持つ、地域の高齢者の実態把握や虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談機関」、「介護予防マネジメント」、介護サービスのみならず、介護以外のさまざまな生活支援を含む「包括的・継続的なケアマネジメント」である。これらの改革は、介護保険制度の見直しと呼応する形で実施される、「要支援、要介護1の該当者を対象とした『新・予防給付』⁴⁵を創設、自立から介護保険利用後まで継続⁴⁵して援助する体制を構築することになったのである。この新たな制度の中核である介護予防などの支援を実践する機関が「地域包括支援センター（仮称）」なのである、現在の在宅介護支援センターは廃止され「地域包括支援センター（仮称）」に移行すると見られるが⁴⁶、「現行の在宅介護支援センターがそれらの機能を担うには、立地、力量、が十分でないところも多い⁴⁷とされており、移行できない在宅介護支援センターも存在すると考えられる、また、「地域包括支援センター（仮称）」を「様々な主体に対して事業委託を行うことも可能⁴⁸とされる見通しとなっている。

まとめと課題

「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略（ゴールドプラン）」で創設された在宅介護支援センターは、ソーシャルワーカーの地域拠点型の実践を可能とし、それまでの施設入所型福祉から在宅福祉への大きな流れを先導してきたといっても過言ではない。しかし、その活動も本論で述べたように、介護保険導入後は一時停滞をせざるを得なかったのも事実であ

る、それが、「地域包括支援センター（仮称）」創設のひとつの要因になったと言える。だが、在宅介護支援センターが「恒常的業務の中に、ソーシャルワーカーの地域的拠点を定めた上で、相談援助の実施を生活の場である在宅まで拡大した⁴⁹意義は大きい、このように在宅、地域を核としたソーシャルワーク活動の必要性は増すことはあっても後退することはあり得ない。

新たに「地域包括支援センター（仮称）」が創設される理由も、この在宅、地域を核としたソーシャルワーク活動の強化を目指すものである。「地域包括支援センター（仮称）」は「総合的な相談機関」、「介護予防マネジメント」、「包括的・継続的なケアマネジメント」の3つの機能を備えた機関である。その職員配置は、「その有すべき機能から見た場合、社会福祉士、保健師、スーパーバイザー的ケアマネジャーの保健医療福祉に携わる専門職種を必置⁵⁰としている。特に社会福祉士が担うべき役割を、1. 初期相談対応、2. 相談支援（専門機関）、3. 実態把握、4. 権利擁護、等としている。「地域包括支援センター（仮称）」の社会福祉士に求められている役割は、総合的な相談窓口機能であり、この役割は社会福祉士が最も適している、それは社会福祉士が持つソーシャルワークの価値と合致するからである、利用者と身近に接し、利用者の生活を捉え援助を展開でき、また権利擁護の視点も持ち合わせる、つまり、地域でのソーシャルワークの拠点といえる。

しかし、こういった機能は「地域包括支援センター（仮称）」の創設によって始まるのではなく、むしろこれまで多くの在宅介護支援センターが各地で行ってきた高齢者の地域生活を支える援助実践の積み重ねの上に存在するものである、また、調査によれば在宅介護支援センターは地域の様々な機関と連携を図っている、行政、民生委員、他の福祉施設をはじめ、警察、消防など、高齢者の地域生活を支えるために必要となる多くの機関とネットワークを構築してきた⁵¹。これは在宅介護支援センターで地域でのソーシャルワークを地道に実践してきた社会福祉士をはじめとする職員の貴重な成果である。

したがって、今後整備される「地域包括支援センター（仮称）」には、これまでに在宅介護支援センターが実践で培った能力、経験を引き継ぐことが必要である、つまり、「地域包括支援センター（仮称）」の創設は、在宅介護支援センターの発展的解消という側面を持つものと言える。

最後に、この新たに創設される「地域包括支援センター（仮称）」は、住民の地域生活を下支えするための総合的な相談機関として、その機能が発揮されることが求められるが、特に社会福祉士のソーシャルワーク活動に期待するものである。

（注）

- * 1 同報告書では、1 介護予防・リハビリテーションの充実、2 生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系の整備、3 地域包括ケアシステムの確立が必要であると指摘している。
- * 2 「平成12年度在宅介護支援センター在宅介護支援センター実態調査」（全国在宅介護支援センター協議会）によれば、約70%の支援センターで「居宅介護支援事業」を実施している。
- * 3 「介護予防・生活支援事業」は平成15年度以降「介護予防・地域支え合い事業」に名称変更。
- * 4 このような活動実践としては、（藤松素子、地域生活形成支援システムの現状と課題 - 在宅介護支援センターの役割を中心に - , 社会学部論集, 2000年; 33: 91 - 108 .）などがある。

（引用・参考文献）

- 1 厚生労働省介護制度改革本部、介護保険制度の見直しについて; 2004。
- 2 福祉新聞、在介センターを廃止、2004年9月20日。
- 3 厚生労働省、全国介護保険担当課長会議資料、2004年9月14日。
- 4 中村 秀一、インタビュー 報告書のポイントと介護保険制度改革のゆくえ、介護保険情報、2004; 5 (54): 7 - 9。
- 5 副田あけみ、在宅介護支援センターのケアマネジメント、中央法規出版; 1998。
- 6 藤原苗、在宅介護支援センターの再構築における類型化-兵庫県内在宅介護支援センターの聞き取り調査に基づく試み、日本の地域福祉、2001; 15巻: 83 - 91。
- 7 藤原苗、在宅介護支援センターのケアマネジメント実践、関西学院大学社会学部紀要、2000; 88: 47 - 57。
- 8 全国社会福祉協議会、在宅介護支援センター事業運営の方法; 1997。p.142。
- 9 同掲書。p. 142 - 146。
- 10 大和田猛、地域福祉実践におけるケアマネジメント、愛知県立大学文学部論集、1998; 第47号: 27 - 66。
- 11 藤原、前掲論文(7)。
- 12 全国社会福祉協議会、前掲書(8)。p. 145。
- 13 藤原苗、在宅介護支援センターの揺らぎ-公的介護保険の導入の影響、関西学院大学社会学部紀要、1998; 第81: 143 - 154。
- 14 全国在宅介護支援センター協議会 編、ネットワーク、1995; 16: p14。
- 15 シルバー新報 編、在宅介護支援センターハンドブック97: 環境新聞社; 1997。p. 146。
- 16 藤原、前掲論文(13)。
- 17 藤原、前掲論文(6)。
- 18 和歌山県福祉保健部、在宅介護支援センター新時代; 2001。
- 19 和歌山県福祉保健部、同資料。
- 20 久松信夫、介護保険制度導入後の在宅介護支援センターのケアマネジメント機能、東洋大学大学院紀要、2001; 38: 361 - 372。
- 21 奈良高志、在宅介護支援センターと居宅介護支援事業所-介護保険下における在宅介護支援センターのあり方を考える、社会福祉研究、2000; 79: 88 - 91。
- 22 藤原、前掲論文(6)。
- 23 久松信夫、介護保険制度下の在宅介護支援センターの現状と課題、日本在宅ケア学会誌、2001; 4(3): 27 - 31。
- 24 神崎浩之、二枚看板はやめよう - 介護予防・生活支援こそ支援センターの役割、月刊ケアマネジメント、2001; 12(3): 16 - 17。
- 25 濱口晋、介護予防に関する在宅介護支援センターの役割とその意義に関する研究、岡山県立大学短期大学部研究紀要、2003; 10: 37 - 44。

- 26 厚生労働省．全国介護保険担当課長会議資料，
2003年9月8日．
- 27 同資料．
- 28 同資料．
- 29 同資料．
- 30 同資料．
- 31 同資料．
- 32 日本社会福祉士会ニュース，在介センター職員
配置，児童福祉司任用 原理に基づき提言，2004
年3月；86．
- 33 「これからの在宅介護支援センターの在り方」報
告書ほか，介護保険情報，2004；8月号特別付
録：1 - 7．
- 34 厚生労働省．前掲資料（26）．
- 35 厚生労働省．前掲資料（26）．
- 36 厚生労働省．2015年の高齢者介護～高齢者の尊
厳を支えるケアの確立に向けて～，2004．
- 37 厚生労働省．高齢者リハビリテーションのある
べき方向，2004．
- 38 前掲書（36）
- 39 前掲書（36）
- 40 前掲書（37）
- 41 前掲書（33）
- 42 前掲書（33）
- 43 前掲書（33）
- 44 翁川純尚，在宅介護支援センターの機能強化を
どう進めるか，介護保険情報，2004；8月号：
54 - 56．
- 45 中村秀一，報告書のポイントと介護保険制度改
正のゆくえ，介護保険情報，2004；9月号：7 - 9．
- 46 福祉新聞，前掲（2）．
- 47 福祉新聞，前掲（2）．
- 48 厚生労働省．全国介護保険担当課長会議資料，
2004年9月14日．
- 49 副田あけみ 編．ソーシャルワーク実践の基礎理
論．有斐閣：2002．p．122．
- 50 厚生労働省．前掲資料（48）．
- 51 拙著，介護保険制度導入後における地域型在宅
介護支援センターの役割，九州保健福祉大学大学
院修士学位請求論文，2004．